

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RELATIONS FAMILIALES
ET PROFESSIONNELLES DES DEMANDEURS DE VISA NON-IMMIGRANT**

REPLIR LE FORMULAIRE, A LA MACHINE OU EN CARACTERES D'IMPRIMERIE, DANS LES CASES PREVUES A CET EFFET
VEUILLEZ JOINDRE UNE FEUILLE SUPPLEMENTAIRE SI VOUS AVEZ BESOIN DE PLUS D'ESPACE POUR VOS REPONSES

1. Nom de famille		Prénom usuel		Autres prénoms	
2 Date de naissance (mois, jour, année)		3. Lieu de naissance Pays		Ville	Departement, Province
4. Adresse et numéro de téléphone de la résidence permanente (indiquer le numéro de l'appartement, rue, ville, département, code postal, pays)					
5. Nom complet et adresse de l'époux(se) si vous êtes marié(e) (Nous n'acceptons pas les boîtes postales)					
<u>Nom de famille, prénoms</u>		<u>Adresse</u>			<u>No. de Téléphone</u>
6. Nom complet et adresse de vos enfants, de vos parents et de vos frères et soeurs (Nous n'acceptons pas les boîtes					
<u>Nom de famille, prénoms</u>		<u>Adresse</u>		<u>lien de parenté</u>	<u>No. de Téléphone</u>
7. Indiquer au moins deux contacts dans le pays de résidence du demandeur pouvant attester que les renseignements fournis par le demandeur sont exacts (il ne faut pas indiquer les noms d'un membre de votre famille proche ni d'autres parents). L'adresse d'une boîte postale n'est pas acceptée					
<u>Nom. prénoms</u>		<u>Adresse</u>			<u>No de Téléphone</u>

Avis concernant la Loi relative à la réduction des formalités et au respect de la vie privée

* On estime qu'il faut environ une heure pour remplir le présent formulaire, y compris le temps nécessaire pour la recherche des renseignements, la rédaction des réponses sur le formulaire et la relecture des réponses définitives. Vous n'êtes tenu de répondre aux questions que si le formulaire comporte un numéro de contrôle valide de l'OMB. Si vous souhaitez nous faire part de vos commentaires au sujet de l'exactitude de cette estimation et suggérer des simplifications, vous pouvez écrire à l'adresse suivante: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, D.C. 20520.

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE	
Emploi :	date - du _____ au _____
Nom et adresse de l'employeur :	
No. de téléphone _____	
Décrire vos fonctions :	
EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ANTERIEURE	
Emploi précédent :	date - du _____ au _____
Nom et adresse de l'employeur :	
No. de téléphone _____	
Décrire vos fonctions :	
EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ANTERIEURE	
Emploi précédent :	date - du _____ au _____
Nom et adresse de l'employeur :	
No. de téléphone _____	
Décrire vos fonctions :	
EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ANTERIEURE	
Emploi précédent :	date - du _____ au _____
Nom et adresse de l'employeur :	
No. de téléphone _____	
Décrire vos fonctions :	
Je certifie avoir lu et compris les questions énoncées dans ce formulaire et y avoir répondu avec exactitude, sauf erreur ou omission. Je suis conscient(e) que toute déclaration erronée ou trompeuse peut conduire au refus définitif de délivrance d'un visa ou à l'interdiction d'entrée aux Etats-Unis.	
SIGNATURE DU DEMANDEUR _____	DATE (mois, jour année) _____